

様式第9（第35条関係）

※ 整 理 番 号	
※ 審 査 結 果	
※ 受 理 日	年 月 日
※ 許 可 番 号	

火薬類譲渡許可申請書

年 月 日

海 南 市 長 殿

（代表者）氏名

名 称			
事 務 所 所 在 地（電話）			
職 業			
（代表者）住所氏名（年齢）			
火 薬 類 の 種 類 及 び 数 量			
譲 渡 目 的			
譲 渡 期 間 （1年を超えないこと。）	自	年 月 日 年 月 日	
譲 渡 火 薬 類 の 所 在 場 所			
譲 渡 の 相 手 方	住 所		
	氏 名		

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
2 ※印の欄は、記載しないこと。